



Завдання на директорську контрольну роботу
Предмет: Акушерство
спеціальність 223 Медсестринство,
освітня програма «Акушерська справа»
II курс, 1 семестр, 2017 - 2018 н.р.

1. Тазове передлежання: причини, класифікація, ведення вагітності.
2. Тазове передлежання: особливості перебігу та ведення пологів.
3. Поперечне та косо положення плода: причини, ведення вагітності, ускладнення.
4. Задавнене поперечне положення плода: клініка, діагностика, акушерська тактика, невідкладна допомога.
5. Багатоплідна вагітність: особливості перебігу вагітності, профілактика ускладнень.
6. Багатоплідна вагітність: особливості ведення пологів через природні пологові шляхи.
7. Аномалії таза: визначення, класифікація, діагностика.
8. Аномалії таза: особливості перебігу пологів, ведення пологів, профілактика ускладнень.
9. Аномалії таза: особливості біомеханізму пологів при плоских тазах, ускладнення пологів.
10. Клінічно вузький таз: визначення, причини, клініка.
11. Розгинальні передлежання плода: класифікація, діагностика.
12. Розгинальні передлежання плода: особливості перебігу пологів, ведення пологів.
13. Мимовільний викидень: класифікація, причини,

діагностика.

14. Мимовільний викидень: принципи лікування, спостереження та догляду.

15. Передчасні пологи: визначення, акушерська тактика, принципи ведення пологів.

16. Передчасні пологи: особливості ведення I та II періоду пологів.

17. Переношена вагітність: індукція пологів, принципи ведення пологів.

18. Переношена вагітність: діагностика, ознаки переношеного новонародженого.

19. Пізні гестози: визначення, класифікація, діагностика. Ознаки прееклампсії тяжкого ступеня.

20. Принципи лікування вагітних із пізніми гестозами. Магnezіальна терапія.

21. Пологорозрішення вагітних із пізніми гестозами. Показання до розродження шляхом кесаревого розтину.

22. Невідкладна допомога при нападі еклампсії.

23. Еклампсія: клініка, ускладнення пізніх гестозів.

24. Дистрес плода: причини, акушерська тактика під час вагітності.

25. Дистрес плода: діагностика, акушерська тактика під час пологів.

26. Асфіксія новонародженого: причини, діагностика, невідкладна допомога.

Задача 1.

Вагітна 37 тижнів скаржиться на виражений головний біль, миготіння ”мушок “перед очима, нудоту, біль в епігастральній ділянці. При огляді: виражені набряки по всьому тілу, АТ – 180/120 мм рт ст. Раптово з’явилися фібрилярні посмикування м’язів обличчя, потім тонічні судоми, а через 20 секунд клонічні. Дихання припинилося. Через 1,5 хвилини дихання відновилося. З рота виділилась піна. В аналізі сечі: білок – 6 г/л.
Ваш попередній діагноз. Ваша тактика.

Задача 2.

Хвора 26 років поступила в стаціонар зі скаргами на біль внизу живота і мажучі кров’яністі виділення зі статевих шляхів. Остання менструація 3 місяці тому. При огляді за допомогою дзеркал: шийка матки ціанотична. При піхвовому дослідженні: зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця, тіло матки збільшене до 11-12 тижнів вагітності, м’якої консистенції, безболісне. Придатки не пальпуються.
Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 3.

У пологовий будинок поступила роділья 28 років, з надмірно сильною пологовою діяльністю. При зовнішньому акушерському обстеженні виявлено: нижній сегмент матки перерозтягнутий, болючий при пальпації, контракційне кільце на рівні пупка, матка форми “пісочного годинника”. Розміри таза: 23-26-29-17 см, ОЖ - 100 см, ВДМ - 39 см.
Ваш попередній діагноз. Тактика акушерки.

Задача 4.

У роділлі другі пологи тривають 8 годин. Таз нормальний. Пологова діяльність активна. Шийка матки розкрита на 9 см. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні пальпуються надбрівні дуги, корінь носа, рот. Підборіддя розташовується праворуч до крижів.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 5.

Ви акушерка ФАПу. При зовнішньому акушерському дослідженні першовагітної у терміні 38-39 тижнів виявили: живіт має поперечно-овальну форму, по лівій стінці матки пальпується кругла, щільна, балотуюча частина плода, по правій – об'ємна, м'якувата частина. Серцебиття плода чітко прослуховується на рівні пупка ліворуч, звучне, ритмічне 146 уд./хв.

Ваш попередній діагноз.

Тактика акушерки ФАПу.

Акушерська тактика в умовах стаціонару.

Задача 6.

Ви акушерка пологового відділення, надаєте допомогу необстеженій роділлі. Після народження плода масою 2400 г., зріст 48 см, в матці виявлено другий плід. Серцебиття звучне, ритмічне, до 140 уд/хв. Положення другого плода поперечне, голівка справа. Вагінальне дослідження: плодовий міхур цілий.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 7.

У повторнонароджуючої із тазовим передлежанням після 2 год. активної пологової діяльності відійшли світлі навколоплідні води. При внутрішньому акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка 5 см, плодовий міхур відсутній, пальпується дрібна частина плода із пальчиками однакової довжини.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 8.

Першовагітна 23 років. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 25-28-32-21. Діагональна кон'югата 11 см. Індекс Соловійова 15 см. Передбачувана маса плода 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год. Навколоплідні води не відходили.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 160 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається. Екзостозів немає.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 9.

У роділлі перші пологи в терміні 40-41 тиждень. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Розміри таза: 24-26-29-18, обвід живота - 103 см, ВДМ - 40см. І період пологів триває 10 годин. Серцебиття плода – 108/хв, приглушене. Контракційне кільце розташоване косо, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття шийки матки, голівка притиснута до входу в малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва обернене до лона.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 10.

У першовагітної 25 років в терміні 36-37 тижнів на черговому огляді в жіночій консультації виявлено: набряки нижніх кінцівок та передньої черевної стінки, артеріальний тиск 160/105 і 165/105 мм рт ст, білок в сечі 2 г/л.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 11.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 37-38 тиж, із скаргами часті болючі перейми, які тривають протягом останніх двох годин. Навколоплідні води відійшли 90 хв тому.

Об'єктивно: матка витягнута у поперечному напрямі, контракційне кільце розташоване косо, вище лона на 5 п/п. Крупна частина плода округлої форми знаходиться справа, серцебиття плода не

вислуховується.

Внутрішнє акушерське дослідження: у піхві визначається набрякла та ціанотична частина плода у якої пальці різної довжини, великий палець відводиться і рухливий.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 12.

Вагітна 27-ми років поступила в гінекологічне відділення в терміні вагітності 16 тижнів, вагітність III. В анамнезі 2 самовільних викидні в терміні 15 та 16 тижнів 3 та 4 роки тому. При огляді в дзеркалах: зовнішнє вічко привідкрите. Виділення звичайні, білі. УЗД: шийка матки вкорочена, плодовий міхур цілий.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 13.

У роділлі пологи перші в термін, тривають 14 годин. Розміри таза: 25-28-31-21. Почався другий період. Потуги нормальної сили. Розкриття шийки матки повне. Голівка великим сегментом у вході в малий таз. При піхвовому дослідженні: стріловидний шов – у правому косому розмірі. Праворуч пальпується мале, ліворуч – велике тім'ячко, розміщене нижче малого.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика

Задача 14.

У роділлі другі пологи тривають 8 годин. Таз нормальний. Пологова діяльність активна. Шийка матки розкрита на 9 см. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. При піхвовому дослідженні: через плідний міхур визначаються надбрівні дуги, корінь носа, рот. Підборіддя, що розташовується праворуч до лона.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 15.

На приймальне відділення поступила повторновагітна із скаргами на перейми, які тривають протягом останніх двох годин та на відходження навколоплідних вод 1 годину тому.

Об'єктивно. Зовнішнє акушерське дослідження: в дні матки пальпується велика щільна округла частина, яка балотує, над площиною входу в малий таз пальпується велика, м'яка частина плода без чітких контурів. Справа пальпується спинка плода, яка повернута до переду. Перейми регулярні по 35-40 сек. через 2,5-3 хв.

Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового вічка 5 см, плідний міхур відсутній. Пальпується м'яка, об'ємна частина, сідничні горби, щілина між сідницями, анус та п'яткова кістка.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

До якої маніпуляції слід підготувати роділлю?

Задача 16.

На позачерговий прийом в ЖК звернулась першовагітна, 35-36 тижні зі скаргами на ниючий переймоподібний біль внизу живота протягом останньої доби.

При об'єктивному обстеженні окружність живота 102 см. Висота стояння дна матки 36 см (на один поперечний палець нижче мечоподібного відростка). Пальпаторно матка збудлива. Прийомами Леопольда-Левицького визначаються 3 крупних частини плода. Під час аускультатії виявлено дві точки ясного серцебиття плода, між ними зона тиші. Різниця у частоті серцевих скорочень становить 10 уд/хв.

За даними УЗД – у матці два плоди, перший плід знаходиться у головному передлежанні, другий у тазовому.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 17.

У гінекологічне відділення госпіталізовано повторновагітну, 10-11 тижнів, зі скаргами на біль внизу живота, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. В анамнезі: інтенсивний переймоподібний біль, значні кров'янисті виділення, експульсія плодового яйця.

Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкірні покриви бліді, чисті. АТ – 100/60 мм. рт. ст., пульс – 98 уд/хв.

При огляді в дзеркалах: велика кількість кров'янистих виділень, шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий.

Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий на 2 см (пропускає палець). Матка м'яка, збільшена як на 7-8 тижнів вагітності.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 18.

У жіночу консультацію звернулась першовагітна, 15-16 тижнів. Зі скаргами на незначний тягнучий біль внизу живота, крижах протягом останньої доби.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви блідо-рожеві, чисті. АТ – 120/70 мм. рт. ст., пульс – 78 уд/хв. Дно матки на 6 см вище лона (посередині між пупком та симфізом). Пальпаторно матка в тонусі.

При огляді в дзеркалах: шийка матки чиста, виділення звичайні білі.

Піхвове дослідження: шийка матки сформована, рухома, цервікальний канал закритий. Матка збільшена як на 16 тижнів вагітності, тонус матки підвищений. Склепіння піхви вільні. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 19.

На приймальне відділення поступила повторновагітна, 32-33 тижні вагітності, зі скаргами нерегулярний переймоподібний біль внизу живота, який триває протягом останніх 2-х годин. Навколоплідні води відійшли 1 годину тому.

Зовнішнє акушерське дослідження. Матка в тонусі. Регулярна пологова діяльність відсутня. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Спинка плода справа, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 140 уд/хв. Виділення з пологових шляхів водянисті.

УЗД: Шийка матки вкорочена до 2,5 см, зовнішнє вічко шийки матки відкрите на 1 см. Плодовий міхур відсутній.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 20.

У відділення патології вагітних 18 серпня поступила першовагітна К., 20 р. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода – 160 за хвилину, ритмічне, приглушене. Навколоплідні води цілі. Термін пологів за даними останньої менструації – 2 серпня, за першими рухами плода – 30 липня, за даними жіночої консультації та УЗД – 3 серпня.

УЗД: шви на голівці плода звужені, плацента потоншена.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 21.

Першовагітна 25 років. Вагітність 39 тиж. Розміри таза 23-26-28-20. Перейми тривають протягом 6 год. Навколоплідні води відійшли 1 год. тому.

Об'єктивно: Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 35-40 сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка малим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 8 см. Плодовий міхур відсутній. Передлежить голівка в площині входу в малий таз. Шов у прямому розмірі, перенісся обернене до лона, кут тім'ячка – до крижів. Мис не досягається.

Ваш попередній діагноз.

Акушерська тактика.

Задача 22.

Ви акушерка ФАПу. Вас викликали до першовагітної 22 років. Термін вагітності 38-39 тиж.

Роділля скаржиться на часті та сильні перейми протягом останніх 3 год. У жінки виникає бажання потужитись. Навколоплідні води відійшли 1 год тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, надмірна, перейми тривають по 55-60 сек. через 1-1,5 хв. Контракційне кільце розташоване вище лона на 5 п/п. Голівка повністю опустилась в порожнину малого тазу, і при зовнішньому дослідженні не пальпується. При проведенні дослідження по Піскачеку голівка легко досягається. Серцебиття плода вислуховується нижче пупка. Під час перейм 110 уд/хв, в паузах вирівнюється до 130 уд/хв.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 23.

Першовагітна 23 р. Вагітність 39-40 тиж. Розміри таза 23-26-29-18. Діагональна кон'югата 11 см. Індекс Соловійова 13,7 см. Передбачувана вага плоду 2800 г. Перейми тривають протягом 5 год.

Об'єктивно. Пологова діяльність активна, регулярна, перейми тривають по 40-45сек. через 2-3 хв. Положення плода поздовжнє, перележить голівка великим сегментом у вході в малий таз. Серцебиття плода 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське обстеження. Відкриття маткового вічка 9 см. Плодовий міхур цілий, плоский. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі. Мале тім'ячко зліва до переду. Мис досягається.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.

Задача 24.

Машиною швидкої допомоги на приймальне відділення доставлена роділля зі переймами протягом 3-х годин. Пологи II, в термін. Навколоплідні води відійшли 30 хвилин тому.

Об'єктивно. Матка витягнута у поздовжньому напрямі. Пологова діяльність регулярна, перейми тривають по 55-60 сек. через 2-2,5 хв. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Дрібні частини плода зліва, допереду. Серцебиття плода звучне, ритмічне до 140 уд/хв.

Внутрішнє акушерське дослідження. Піхва жінки, що народжувала. Шийка матки згладжена, відкриття маткового вічка 5 см. Передлежить голівка. Стріловидний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко справа дозаду. Мис не досягається. Підтікають світлі навколоплідні води.

Ваш попередній діагноз. Акушерська тактика.